

Kolektivno nezgodno zavarovanje

VITA
ŽIVLJENJSKA

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Vita, življenjska zavarovalnica, d.d.

Produkt: Kolektivno nezgodno zavarovanje

Ta dokument podaja kratek pregled zavarovanja in ne vsebuje podrobnih in popolnih podatkov o zavarovanju ter ni prilagojen vašim individualnim potrebam. Popolne predpogodbene in pogodbene informacije o zavarovanju so zagotovljene v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na zavarovalni polici, ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Prosimo, da natančno preberete vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Kolektivno nezgodno zavarovanje je nezgodno zavarovanje, ki ga sklene podjetje za svoje zaposlene. Na tak način podjetje poskrbi za socialno varnost zaposlenega v primeru, ko je le-ta zaradi nezgode začasno ali trajno nezmožen opravljati svoje delovne obveznosti. Dodatno se lahko zavarujejo tudi družinski člani zaposlenih. Zavarovanje se posebej prilagodi potrebam in željam podjetja, kar pomeni, da podjetje lahko izbere in določi zavarovalna kritja in višine zavarovalnih vsot kot tudi način plačevanja premije, upravičence in jamstvo zavarovanja – zavarovanje lahko velja le v času opravljanja dela ali pa neomejeno tudi v prostem času zaposlenih. K zavarovanju lahko pristopijo zaposleni oz. njihovi družinski člani v starosti od vključno 14 do vključno 64 let, ki ob izteku zavarovanja še ne bodo dopolnili 66 let.



Kaj je zavarovano?

- ✓ Nezgodna smrt.
- ✓ Trajna invalidnost kot posledica nezgode (izbirate lahko med linearno, 200-% ali 400-% progresijo).

Če je posebej dogovorjeno in vključeno v zavarovanje:

- nezgodna smrt v prometni nesreči;
- smrt zaradi bolezni;
- zlom kosti;
- dnevno nadomestilo za aktivno zdravljenje (možnost izbire karenčne dobe);
- nadomestilo za bolnišnični dan (s čakalno dobo ali brez);
- pogrebnina;
- nezgodna renta;
- travmatske poškodbe.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Nezgode oz. poškodbe, ki so se zgodile pred sklenitvijo zavarovanja, ali ponavljajoče se poškodbe (ki izvirajo iz predhodnih poškodb).
- ✗ Bolezni, zastrupitve, alergična in druga stanja, ki ne ustrezajo definiciji nezgode.
- ✗ Zlomi, ki niso navedeni v Tabeli zlomov, stresni zlomi in zlomi, ki so posledica osteoporoze.
- ✗ Poškodbe v primeru neuporabe varnostnega pasu oz. neuporabe predpisane zaščitne opreme.
- ✗ Poškodbe v primeru izvajanja tveganih pristočasnih športnih ali rekreacijskih dejavnosti.
- ✗ Poškodbe v primeru opravljanja posebej nevarnih del oz. opravil.
- ✗ Poškodbe v primeru delovanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca.
- ✗ Morebitne druge izključitve v skladu s pogoji zavarovanja.



Ali je kritje omejeno?

- ! Kritje je omejeno z višino zavarovalnih vsot na polici oz. z maksimalnim številom dni, za katere se izplača določeno nadomestilo.
- ! Kritje je lahko omejeno v primeru, ko na obseg poškodb ali zdravljenje vplivajo predhodna zdravstvena stanja.
- ! Kritje je lahko omejeno s karenčno dobo ali s čakalno dobo.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja za nezgode, ki se pripetijo kjerkoli in kadarkoli. To pomeni, da so zavarovanci, če ni dogovorjeno drugače, zavarovani 24 ur na dan / vse dni v letu tako doma kot v službi. Če je dogovorjeno zavarovanje samo za nezgode pri delu, je zavarovanje omejeno izključno na nezgode na delovnem mestu, na službenem potovanju ter v primeru organiziranega prevoza delodajalca tudi na redni poti od prebivališča zaposlenega do delovnega mesta in nazaj.



Kakšne so moje obveznosti?

- Navajati točne in resnične podatke, po katerih zavarovalnica povpraša v fazi priprave ponudbe.
- Obveznost plačila premije ob sklenitvi zavarovanja in v času trajanja zavarovanja v dogovorjenih rokih in na dogovorjen način.
- Omogočiti zavarovalnici vpogled v evidence, iz katerih je razvidno številčno in poimensko stanje zavarovancev.
- Pisna prijava zavarovalnega primera zavarovalnici najkasneje v 3 dneh po nezgodi oz. takoj, ko zdravstveno stanje zavarovanca to omogoča, in predložitev zdravstvene dokumentacije, ki opredeljuje zavarovalni primer.



Kdaj in kako plačam?

V kolikor ni dogovorjeno drugače, podjetje plača zavarovalno premijo ob sklenitvi zavarovanja za prvo zavarovalno leto, vsako nadaljnjo premijo pa ob začetku novega zavarovalnega leta. Zavarovalno premijo je mogoče poravnati tudi v mesečnih obrokih, s plačilnim nalogom ali z direktno obremenitvijo, če je podpisano SEPA soglasje. Plačnik premije je lahko delodajalec za svoje zaposlene, lahko pa so plačniki premije tudi zaposleni sami. V primeru zavarovanja družinskega člana je plačnik premije zaposleni.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje prične veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, če je bila ob sklenitvi plačana zavarovalna premija. Zavarovanje za posameznega zaposlenega, ki se priključi zavarovanju, ko je polica že v veljavi, se lahko prične ob 00.00 tistega dne, ko novo zaposleni nastopi delo pri delodajalcu ali pa ob 00.00 na dan naslednje obmesečnice datuma začetka zavarovanja. Zavarovanje je sklenjeno za zavarovalno dobo, ki je opredeljena na polici. Če je na polici naveden samo datum začetka zavarovanja (enoletno zavarovanje s samodejnim podaljševanjem), se zavarovanje avtomatsko podaljšuje, dokler ni pisno odpovedano. Zavarovanje za posameznega zaposlenega vselej preneha s prenehanjem zaposlitve pri delodajalcu, ko poteče zavarovalno leto, v katerem je zaposleni dopolnil 65 let. V primeru prenehanja zavarovanja zaposlenega s potekom dobe, za katero je plačana premija, preneha tudi zavarovanje za družinske člane.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovanje je mogoče odpovedati s pisnim obvestilom zavarovalnici najmanj 3 mesece pred koncem zavarovalnega leta, v tem primeru se zavarovanje ne bo podaljšalo. Zaposleni, ki ne želijo biti več zavarovani, lahko med trajanjem zavarovanja predložijo izstopno izjavo, v tem primeru zaposlenemu preneha zavarovanje z iztekom zadnjega dne v koledarskem mesecu, v katerem je zavarovalnica prejela izstopno izjavo. Zavarovalnici vselej pripada celoten mesečni obrok premije oz. sorazmeren delež letne premije za polni mesec, ne glede na čas in način prijave oz. odjave posameznega zaposlenega ter datum prenehanja zavarovanja.